

LIQUIDACION DE SALARIOS

69

(Conforme al Art. 236 del C. del T.)

Empleador : Asociación Personas con discapacidad, Familiares y Amigos de Saraki Número Patronal : 99.386

Apellido y Nombre del trabajador : Elizeche, Diana

Periodo de Pago: 1 al 31 de Marzo del 2024

| Salario Básico | Horas Extras | otras Retrib | Total Salario | Descuentos | | Total Descuentos | Saldo a Cobrar |
|----------------|--------------|--------------|---------------|------------|--------------|------------------|----------------|
| | | | | I.P.S. | An/Prest/Aus | | |
| 3.000.000 | | - | 3.000.000 | 270.000 | - | 270.000 | 2.730.000 |

Letras: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL

Diana Elizeche

FIRMA DEL EMPLEADO

Fecha: 31/03/2024

| | |
|---|--------------------|
| Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas | |
| Año: | <u>2024</u> |
| Periodo transferido o bimestre devengado: | <u>2º Bimestre</u> |
| Firma del Contador: | <i>[Firma]</i> |
| Aclaración: | _____ RUC: _____ |

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0



REPUBLICA DEL PARAGUAY

Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS Y NOMBRES
ELIZECHE ALMEIDA
DIANA ALEJANDRA

FECHA DE NACIMIENTO
04-07-1975

LUGAR DE NACIMIENTO
ASUNCION

FECHA DE VENCIMIENTO
08-12-2029

SEXO
Femenino



[Handwritten signature]

FIRMA INTERESADO

1683579



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Constancia de Entrada del Asegurado

30-01-2024 13:38:36

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|--|----------------------------|
| CI Nro: 1683579 | Origen Doc: PARAGUAYA |
| Ide Asegurado: 846603 | |
| Apellidos: ELIZECHE ALMEIDA | |
| Nombres: DIANA ALEJANDRA | |
| Tipo Asegurado: COTIZANTE GENERAL | |
| Fecha Entrada: 26-01-2024 | |
| Fecha Proceso: 30-01-2024 | |
| Lugar Entrada: CAPITAL | Nro. Transacción: 23722105 |
| Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO | |
| Observación: | |
| Fecha Impresión: 30-01-2024 13:38:36 | Usuario Impresión: 999171 |
| Procesado Por: 999171 | En Fecha: 30-01-2024 |

DATOS DEL EMPLEADOR

| |
|--|
| Empleador: 0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS |
| Ide Empleador: 254319 |
| Domicilio: DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y - |

El empleador ha presentado la comunicación de entrada del asegurado en fecha más arriba mencionada, y con sus respectivos datos personales

ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS

CÓDIGO VERIFICADOR



=====Fin Informe Entrada=====



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
RUC. 80002269/6
Extracto de Cuenta



Nro.: 11411097
 Token: 9586690

0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR
 RUC: 80109018 Ide.Emplea: 254319
 DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y -

Consultas:
 Tel.497-246
 www.ips.gov.py

Vencimiento
 30/04/2024

LOS MONTOS ESTAN SUJETOS A VARIACIONES DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE MORA VIGENTE. ESTE EXTRACTO NO JUSTIFICA PAGOS ANTERIORES. EL PAGO CON CHEQUE DEBE SER A LA ORDEN DE IPS Y POR EL MONTO EXACTO DEL APORTE. NO SE RECIBIRAN CHEQUES DE TERCEROS.-

Haedo y Ntra. Se?ora

Usuario y Fec Impresi?n
 999171
 15/06/2024 11:32:55

| Tipo Liquidaci?n | Periodo | Nro. Doc. | Imponible | Aporte | Mora |
|--------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------|
| REGIMEN GENERAL 25,5 | MARZO/2024 | 15025452 | 16.873.831 | 4.552.102 | 0 |
| =====Fin Informe Extracto===== | | | | | |

BOCAS HABILITADAS PARA EL COBRO DE APORTE OBRERO PATRONAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - DEPARTAMENTO DE INGRESOS

- Edificio Facundo Insfran(Pettirosi c/ Brasil)
- Direcci?n de Aporte Obrero Patronal (Ntra. Se?ora de la Asunci?n y Haedo)

INSTITUCIONES PRIVADAS - BANCOS

- Banco Continental S.A.E.C.A. (Sucursales del Interior) (Sin Costo)
- Visi?n Banco S.A.E.C.A. (Capital e Interior) (Con Costo)
- Redes de cobranza (Aqui Pago, Pago Express, Practipago, Financiera El Comercio)
- Home Bank (Banco Continental, Banco Visi?n, Banco Itau, Banco Regional)

Informamos que desde Agosto del 2010, se proceder? a la certificaci?n de deudas para el inicio de acciones judiciales, a las patronales que incurran en 3 (tres) meses de atraso, tanto en las planillas de aportes obrero patronales y/o en las cuotas de fraccionamiento de pago. Resoluci?n C.A. N? 077-004/10, del 08/07/2010.

La DIRECCI?N DE APORTE OBRERO PATRONAL le recuerda a las EMPRESAS DEL TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS lo dispuesto en la resoluci?n N?012-013/09 en su Art. 3? y que dice: "Establecer que las EMPRESAS DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS deber?n presentar en el mes de febrero de cada a?o la resoluci?n de la SETAMA o DINATRAM o del MUNICIPIO DONDE SE AUTORIZA EL PARQUE AUTOMOTOR, y asimismo copia autenticada de la comunicaci?n realizada al VICEMINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL dando cumplimiento al Inc. a), Art. 6?, del Decreto N? 580 de fecha 21 de octubre de 2.008" Por lo que se sugiere acercarse a nuestras oficinas las documentaciones respectivas, en tiempo y forma a fin de evitar inconvenientes posteriores. Presentar por nota, en el Dpto. de Servicios de AOP, sitio en Ntra. Sra. de la Asunci?n N? 853 c/ Piribebuy. O en cualesquiera de las Agencias Administrativas Regionales habilitadas en el interior del pa?s.
 Consultas o aclaraciones a los telef. 444.671 * 450.974/5

ESTE EXTRACTO NO SE CONSIDERA CANCELADO SI NO LLEVA EL SELLO DE LA MAQUINA REGISTRADORA O SELLO Y FIRMA DEL CAJERO DEL INSTITUTO EN CASO DE REALIZARSE LOS PAGOS EN SUS OFICINAS DE RECAUDACIONES

| | |
|-----------------------|------------------|
| TOTAL EXTRACTO: | 4.552.102 |
| BOLETIN CREDITO: | 0 |
| TOTAL A PAGAR: | 4.552.102 |

IPS-INFORMA

*Resoluci?n C.A. Nro. 019-017/19 de fecha 30 de abril de 2019.
 Por la que se aprueba el REGLAMENTO DE INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS Y EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LOS SUMARIOS ADMINISTRATIVOS DISPUESTOS EN COMISI?N DE INFRACCIONES POR PARTE DE LAS PATRONALES, CONFORME AL ART. 3? DE LA LEY N? 5655/16 en remplazo de la Resoluci?n C.A. N? 068-040/14 y la Resoluci?n C.A. N? 101-001/16

* Sres. Empleadores se les informa por este medio que la Direcci?n de Aporte Obrero Patronal a traves del Dpto. de Control del Aportante estar? realizando verificaciones en forma aleatoria de los documentos respaldatorios de los movimientos registrados en el Sistema REI en los conceptos de SANCIONES, JUDICIALES, PERMISOS Y REPOSOS, de acuerdo a lo estipulado en el punto 2.4 del contrato de adhesion

* Sres. Empleadores se informa que en cumplimiento a la RESOLUCI?N C.A. N? 106-011/16, de fecha 28 de diciembre de 2016, que ser?n incluidas en la Base de Datos de Informconf a las firmas patronales que poseen planillas normales, planillas complementarias y cuotas de fraccionamientos provenientes de Aportes Obrero - Patronales pendientes de pago con 90(noventa) d?as de atraso.

LA MISION DEL INSTITUTO DE PREVISI?N SOCIAL

"Otorgar las prestaciones del Seguro Social con calidad y calidez mediante la excelencia en la gesti?n de los talentos y recursos, para el bienestar de sus beneficiarios."

Para mayor Informaci?n: Dpto. de Aportes AOP- Haedo N? 195 esq. Ntra. Se?ora de la Asuncion.
 Tel. 219-7000 y 219-7800
 Edif. Facundo Insfr?n (Pettirosi c/ Brasil)
 Tel. 203 117

Fondo Transferido por Ministerio de Econom?a y Finanzas
 A?o: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: 2? bimestre
 Firma del Contador: [Firma] Adscripci?n: [Firma] RUC: [Firma]

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaracion Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

Ide : 15025452
Tipo : NOR
Imponible : 16.673.831
Periodo : 974 - MARZO/2024
Can.Asegur: 7

Pagina 1/1
Usuario Impresion: 999171
Fecha-Hora: 15-06-2024 15:35:13
Corresponde al Extracto Nro.: 11411097



Empleador

Razón soc.: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS
RUC : 80109018
Nro Patronal: 0006-82-03885 Ide Emplea: 254319

| Ide Asecot | Nro Cic | Asegurado | Salario Real | Dias | Salario Imponible | Mov |
|------------|---------|----------------------------------|--------------|------|-------------------|---------|
| 3647116 | 5729941 | BENITEZ FRANCO GRISELDA | 1.161.495 | 27 | 1.161.495 | ENTRADA |
| 3586448 | 7240619 | DIAZ BARRETO JESSICA ESTHER | 446.728 | 5 | 982.803 | SALIDA |
| 307379 | 1822992 | DUARTE AYALA CRISOLINA | 3.000.000 | 30 | 3.000.000 | REPOSO |
| 846603 | 1683579 | ELIZECHE ALMEIDA DIANA ALEJANDRA | 3.000.000 | 30 | 3.000.000 | NORMAL |
| 2719108 | 4619966 | GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL | 4.000.000 | 30 | 4.000.000 | REPOSO |
| 1984964 | 4668839 | JACQUET GUTIERRES CARLOS ALBERTO | 3.300.000 | 30 | 3.300.000 | NORMAL |
| 3430841 | 3628958 | NUÑEZ DIANA CONCEPCION | 1.429.533 | 2 | 1.429.533 | SALIDA |

=====FIN DEL INFORME=====

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: 2º Bimestre
Firma del Contador: _____ Aclaración: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figueredo
Contadora
RUC: 3222530-0

Por la presente, declaro bajo fe de juramento que toda la información suministrada precedentemente, se ajusta a la verdad, es correcta y completa.

Firma del empleador o Representante

Recepcionado por: Firma Cajero

Esta Planilla no constituye documento de pago, esta sujeto al pago del extracto correspondiente. EL PAGO DEL EXTRACTO IMPLICA CONFORMIDAD DEL PRESENTE DETALLE

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 03 días del mes de enero del año 2022, por una parte la Sra. Maria Da Gloria Von Eckstein, con cédula de identidad policial número 999.171, de nacionalidad paraguaya, y el Sr. Luis Alberto Aguilera Allende, con cédula de identidad policial número 228.915, de nacionalidad paraguaya, con domicilio a los efectos del presente acto en Dr. Hassler Nro 6450 casi RI 2 Ytororo, en representación de la ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI, en adelante denominada *EL EMPLEADOR*; y por la otra parte la **Sra. Diana Alejandra Elizeche**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 1.683.579**, de nacionalidad paraguaya, estado civil casada, con domicilio en Artigas 4244 c/ Juana Pabla Carrillo – Asunción, y para estos efectos denominada *LA TRABAJADORA*, quienes convienen celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**, el cuál se regirá por las normas laborales vigentes y por las siguientes cláusulas y condiciones que a continuación se enumeran:-----

PRIMERA:-----

EL EMPLEADOR contrata a LA TRABAJADORA para que se desempeñe como **Responsable de Inclusión Laboral** del Proyecto *“Empleo con calidad y dignidad para Personas con Discapacidad”* -----

SEGUNDA:-----

El lugar de la prestación contratada o lugar de trabajo será el local de la ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI, sito en Dr. Hassler Nro. 6450 c/ RI2 Ytororo, al cual *LA TRABAJADORA* llegará por sus propios medios, o aquél o aquellos lugares que *EL EMPLEADOR* le indique para el mejor cumplimiento de la asignación de su cometido.-----

TERCERA:-----

El horario de trabajo a ser cumplido será de 08:00 a 12:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 09:00 a 12:00 podrá trabajar en modalidad Home Office de no existir alguna necesidad específica. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar, será notificada la *TRABAJADORA* con un lapso de veinticuatro horas de anticipación.-----

CUARTA:-----

LA TRABAJADORA percibirá por parte de *EL EMPLEADOR* en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de Gs 2.500.000 (guaraníes dos millones quinientos mil), acordándose como fecha de pago el día 30 de cada mes vencido o el día hábil inmediatamente posterior. Se establece como lugar de pago el lugar de trabajo. *LA TRABAJADORA* recibirá conjuntamente con sus haberes una hoja de liquidación salarial en la que constará el salario

percibido, los descuentos legales realizados, los anticipos salariales y otros que tengan relación con la suscripción y ejecución del presente contrato.-----

QUINTA:-----

El Contrato tendrá vigencia desde el **03 de enero del 2022**-----

SEXTA:-----

EL EMPLEADOR proporcionará los recursos materiales, herramientas y equipos necesarios para el buen desempeño de las asignaciones encomendadas a *LA TRABAJADORA*, y este se compromete a cuidarlos, conservarlos, darles el uso debido y devolverlos el término del contrato.-----

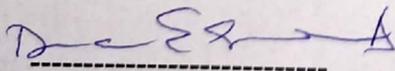
SÉPTIMA:-----

LA TRABAJADORA se obliga a dar cumplimiento a las normas de desempeño de sus funciones; a ejercer su cargo con la máxima diligencia posible, solvencia profesional y moral posible; y conocer, cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de la institución. **De acuerdo al Art. 58 b) del Código Laboral, se establece como periodo de prueba en la Etapa Inicial del contrato 30 (treinta) días.**-----

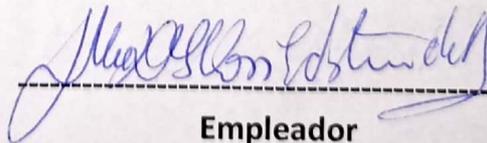
OCTAVA:-----

LA TRABAJADORA manifiesta que sus funciones serán las estipuladas para el cargo de Encargada de Inclusión del Proyecto ***“Empleo con calidad y dignidad para Personas con Discapacidad”*** comprometiéndose a realizar las funciones con la mayor integridad posible que de dicho cargo se esperan de acuerdo a las instrucciones emitidas por la Directiva de la ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI.-----

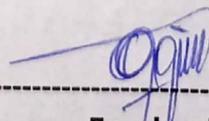
Estando los firmantes de acuerdo con todas las cláusulas y condiciones anteriormente mencionadas, reconociendo los tribunales de Asunción como fuero para cualquier controversia quienes previa lectura de las mismas se ratifican y firman en la fecha indicada en dos ejemplares de un mismo tenor y efecto en el acápite del presente contrato en prueba de su aceptación y conformidad.-----



Trabajadora
Diana Alejandra Elizeche
C.I. N° 1.683.579



Empleador
Maria Da Gloria Von Eckstein
C.I. N° 999.171



Empleador
Luis Aguilera Allende
C.I. N° 288.915

ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 02 días del mes de enero del año 2024, por una parte la **Sra. María Da Gloria Von Eckstein**, con cédula de identidad policial número **999.171**, de nacionalidad paraguaya, y el **Sr. Luis Alberto Aguilera Allende**, con cédula de identidad policial número **228.915**, de nacionalidad paraguaya, con domicilio a los efectos del presente acto en Dr. Hassler Nro 6450 casi RI 2 Ytororo, en representación de la **ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI**, en adelante denominada **EL EMPLEADOR**; y por la otra parte la **Sra. Diana Alejandra Elizeche Almeida**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 1.683.579**, de nacionalidad paraguaya, estado civil casada, con domicilio en Artigas 4244 c/ Juana Pabla Carrillo de la Ciudad de Asunción y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** firmado entre las partes en fecha 03 de enero del 2022, y que mediante la presente adenda se acuerda modificar las siguientes cláusulas, que a partir de la fecha de la presente quedarán redactadas de la siguiente manera quedando las demás cláusulas del contrato sin modificación alguna:-----

TERCERA: El horario de trabajo a ser cumplido será de 08:00 a 12:00 horas de lunes a viernes y los días sábados de 09:00hs a 12:00hs. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar, será notificada la TRABAJADORA con un lapso de veinticuatro horas de anticipación.-----

CUARTA: LA TRABAJADORA percibirá por parte de **EL EMPLEADOR** en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de Gs 3.000.000 (guaraníes, tres millones). Se acuerda como fecha de pago el día 30 de cada mes vencido o el día hábil inmediatamente posterior. Se establece como lugar de pago el lugar de trabajo. LA TRABAJADORA recibirá conjuntamente con sus haberes una hoja de liquidación salarial en la que constará el salario percibido, los descuentos legales realizados, los anticipos salariales y otros que tengan relación con la suscripción y ejecución del presente contrato. ---
Estando los firmantes de acuerdo con la cláusula y condiciones anteriormente controversia quienes previa lectura de las mismas se ratifican y firman en la fecha indicada en dos ejemplares de un mismo tenor y efecto en el acápite del presente contrato en prueba de su aceptación y conformidad.-----


.....

Diana Alejandra Elizeche Almeida
C.I. N.º 1.683.579


.....
María Da Gloria Von Eckstein
C.I. N.º 999.171


.....
Luis Alberto Aguilera Allende
C.I. N.º 228.915



Ministerio de
**TRABAJO, EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL**

■ **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

RESOLUCIÓN DT-CIT N° 430/22

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI" Y LAS TRABAJADORAS-----

Asunción, 22 de marzo de 2.022

VISTO: Las presentaciones realizadas ante la Autoridad Administrativa del Trabajo, a través del Sistema REOP Solicitudes Números 4.563/22 y 4.564/22 por la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI**", con RUC N° 80109018-0 y Registro Patronal MTESS N° 99.386, y;

CONSIDERANDO:

- Que,** la mencionada firma recurrente solicita a la Autoridad Administrativa del Trabajo la Homologación y Registro los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito con 02 (dos) trabajadoras.-----
- Que,** el Art. 45° del Código del Trabajo, expresa: "El contrato de trabajo escrito, su modificación o prórroga, se redactarán en tantos ejemplares como sean los interesados, debiendo conservar uno cada parte. Su documentación estará exenta de todo impuesto. Cualquiera de las partes podrá solicitar su homologación y registro a la Dirección del Trabajo".-----
- Que,** actualmente rige la Resolución MTESS N° 1272/2021 de fecha 14 de setiembre de 2021 "POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO ELECTRÓNICO PARA LA HOMOLOGACIÓN Y REGISTRO DE LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO ANTE LA DIRECCIÓN DE TRABAJO, DEPENDIENTE DEL VICEMINISTERIO DE TRABAJO DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL".-----
- Que,** verificados los Contratos Individuales de Trabajo presentados por la referida firma, los mismos reúnen los requisitos establecidos en el Art. 46° del Código del Trabajo, que dispone: "En el contrato de trabajo escrito se consignarán los siguientes datos y cláusulas: a) Lugar y fecha de celebración; b) Nombres, apellidos, edad, sexo, estado civil, profesión u oficio, nacionalidad y domicilio de los contratantes; c) Clase de trabajo o servicios que deban prestarse y el lugar o lugares de su prestación; d) Monto, forma y período de pago de la remuneración convenida; e) Duración y división de la jornada de trabajo; f) Beneficios que suministre el empleador en forma de habitación, alimentos y uniformes, si el empleador se ha obligado a proporcionarlos y la estima de su valor; g) Las estipulaciones que convengan las partes; y, h) Firma de los contratantes o impresión digital cuando no supiesen o pudiesen firmar, en cuyo caso se hará constar este hecho, firmando otra persona a ruego. En este último caso, lo hará por ante el Juez de Paz de la Jurisdicción, escribano público o el secretario general del sindicato respectivo, si lo hubiese".-----
- Que,** los requerimientos legales exigidos, en el Art. 41° del Código del Trabajo, establece: "Se considerará como nula toda cláusula del contrato en la que una de las partes abuse de la necesidad o inexperiencia del otro contratante, para imponerle condiciones injustas o no equitativas".-----

..//..





Ministerio de
**TRABAJO, EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL**

■ **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

RESOLUCIÓN DT-CIT N° 430/22

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI" Y LAS TRABAJADORAS-----

Asunción, 22 de marzo de 2.022

../2..

Que, es competencia de la Dirección del Trabajo, la Homologación y Registro de los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito entre las partes, conforme a las disposiciones legales vigentes.-----

POR TANTO, de conformidad a las facultades conferidas por el Código del Trabajo y en uso de sus atribuciones.-----

LA DIRECTORA DEL TRABAJO

RESUELVE:

Art. 1º.- HOMOLOGAR Y REGISTRAR los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito entre la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y las trabajadoras, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

| N° | TRABAJADORAS NOMBRES Y APELLIDOS | C.I.C. N° |
|-----------|---|------------------|
| 1 | Diana Alejandra Elizeche Almeida | 1.683.579 |
| 2 | Silvia Adriana Cáceres López | 5.964.049 |

Art. 2º.- ANOTAR, comunicar a quienes corresponda y cumplido archivar.-----

DC/pi



ADD. KARTINA GÓMEZ FRETES
Directora del Trabajo

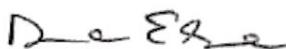
ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
AMIGOS Y FAMILIARES DE SARA KI

INFORME DE ACTIVIDADES DIANA ELIZECHE

ACTIVIDADES RESPONSABLE DE INCLUSION
LABORAL

- Organización, planificación de talleres de mantenimiento laboral para trabajadores con discapacidad
- Desarrollo de talleres de mantenimiento laboral para trabajadores con discapacidad
- Seguimiento laboral a trabajadores con discapacidad
- Organización, planificación de talleres para referentes laborales de personas con discapacidad
- Desarrollo de talleres para referentes laborales de personas con discapacidad
- Desarrollo de Taller Incluidos

- Elaboración de informes, preparación de materiales y anexos correspondientes a los reportes



DIANA ELIZECHE



Arq. María Gloria Von Eckstein
Presidente

Asociación sin fines de lucro con
Capacidad Restringida
"Personas con Discapacidad,
Familiares y Amigos de Saraki"

| FUNCIONARIO: DIANA ELIZECHE | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|-----------|---------|---------|--------------|----------|----------|----------------|---------|--------------------|-----------|-----------|-------|
| AC-No. | Nombre | Dia | HoraEnt | HoraSal | Marc-Ent | Marc-Sal | Tardanza | Salio Tempr | Falta | Falta Marcacion | Descontar | Acreditar | Razon |
| 2 | Diana Elizeche | 1/3/2024 | 08:00 | 18:00 | Feriado | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 2/3/2024 | 09:00 | 12:00 | Home Office | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 3/3/2024 | | | Domingo | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 4/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:53 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 5/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:28 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 6/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:49 | 18:22 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 7/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:59 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 8/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:32 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 9/3/2024 | 09:00 | 12:00 | Home Office | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 10/3/2024 | | | Domingo | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 11/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:48 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 12/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:45 | 18:03 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 13/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:59 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 14/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:49 | 18:07 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 15/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:55 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 16/3/2024 | 09:00 | 12:00 | Home Office | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 17/3/2024 | | | Domingo | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 18/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:54 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 19/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:33 | 18:01 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 20/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:59 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 21/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:48 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 22/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:31 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 23/3/2024 | 09:00 | 12:00 | Home Office | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 24/3/2024 | | | Domingo | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 25/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:59 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 26/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:31 | 18:14 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 27/3/2024 | 08:00 | 18:00 | 07:45 | 18:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 28/3/2024 | 08:00 | 18:00 | Semana Santa | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 29/3/2024 | 08:00 | 18:00 | Semana Santa | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 30/3/2024 | 09:00 | 12:00 | Semana Santa | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | |
| 2 | Diana Elizeche | 31/3/2024 | | | Domingo | | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 0:00:00 | |
| | | | | | | | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | 0:00:00 | |
| | | | | | | | | | | | DESCONTAR | 0:00:00 | |

Controlado por:

Gladys Figueredo



Colaborador:

DIANA ELIZECHE



Asociación sin fines de lucro con
Capacidad Restringida
"Personas con Discapacidad,
Familiares y Amigos de Saraki"

NOTA DE EXPLICACIÓN – Diana Elizeche

Aclaración de marcación de horas: Quisiera aclarar que, aunque los registros indican que la funcionaria Diana Elizeche ingresó a las 08:00 y se retiró a las 18:00 horas, su participación efectiva en el proyecto está limitada al horario de 08:00 a 12:00.

Solo durante este periodo de inicio del proyecto y para una realización efectiva de las actividades y convocatoria efectiva a nuestros beneficiarios el horario de 13 a 18hs fue pagado con fondos propios.

Gladys Figueredo